RECOVERY KERNEL

Eleştirel Metodoloji Serisi.

BAKINCI KIZ SORUNU.

Kanıt tabanının başka biri için oluşturulmasının nedenleri — Sizin için özel olarak tasarlanmış müdahaleler nasıl görünür?

Nootropik Yığınını İçeren ve Dışarıda Bırakılmaması Gerekenler.

Standart iyileşme literatüründeki her öneri, sizin sahip olduğunuz özelliklere sahip olmayan popülasyonlara dayanmaktadır.

Yoga verileri, ayılmış kişiler için uygundur. Meditasyon verileri, stresli ancak henüz yıkılmamış kişiler içindir. Egzersiz verileri, hafif bağımlı veya yeni iyileşen kişiler içindir. Bunların hiçbiri 10 yıllık metamfetamin kullanımı olan kişilerin egzersiz verileri değildir.

Bu belge, dürüst bir versiyondur. Hasarlı sisteme sahip kişi için yazılmıştır. Müdahaleler, gerçek başlangıç noktanıza göre ayarlanmıştır. Daha önce eksik olan nootropikler şimdi eklenmiştir. Zaman çizelgesi, üzerinde çalıştığınız şeylere göre yeniden düzenlenmiştir.

I. Bağımlı Olmayan Kişi Sorunu — Verilerdeki Hataları Belirleme

◆ Standart iyileşme kanıtları, yanlış bir popülasyon için ve yanlış bir uygulama için oluşturulmuştur.

Bir çalışma "yoganın kortizolü azalttığını ve bağımlılık iyileşmesinde prefrontal fonksiyonu geliştirdiğini" bildirdiğinde, genellikle araştırma katılımcıları üç gruptan biridir:

* Stresli ancak bağımlı olmayan kişiler.
* Hafif ila orta düzeyde bağımlılığı olan ve 60-90 gün boyunca alkol veya madde kullanmayan, başka herhangi bir protokol uygulamayan kişiler.
* Beslenme, uyku ve sosyal destek gibi diğer faktörleri de içeren yapılandırılmış yataklı tedavi programlarında bulunan kişiler - bu da etkinin yogaya mı yoksa başka faktörlere mi bağlı olduğunu anlamayı zorlaştırır.

Bunların hiçbiri şu kişiyi tanımlamaz: 10 yıllık yoğun metamfetamin kullanımı olan, 3 yıl boyunca günlük GHB kullanan, 5 kez entübasyon gerektiren bir aşırı doz geçiren, önemli dopaminerjik terminal hasarı olan, şiddetli anhedoni (zevk alamama) ve belirgin ön frontal hacim azalması olan, yoga dersine 30 gün temizlenerek katılan ve kendi kendini sürdüremeyecek bir ödül sinyali üretemeyen bir dopamin sistemi olan kişi.

Bu çalışma o kişiyi incelemedi. O kişi için yapılan öneriler, onu kapsayan verilerden elde edilen sonuçların genişletilmesiyle oluşturuldu. Bu bilimsel sahtekarlık değildir; bu, erişilebilir bir popülasyonu (hafif ila orta şiddette, katılımı kabul eden, tıbbi olarak stabil) inceleyen ve daha sonra erişilemeyen bir popülasyona (şiddetli, kaotik, fizyolojik olarak harap olmuş) uygulanabilecek sonuçlar çıkarmaya çalışan araştırmaların doğal bir sınırlamasıdır. Bu sınırlama gerçek ve önerilerimiz ve belirlediğimiz zaman dilimleri açısından son derece önemlidir.

Addict Virgin kanıt tabanı aşağıdaki varsayımlara dayanır:	**İleri düzeyde bağımlılık iyileşme sürecindeki kişi şunlara sahiptir:**
Olumlu aktivitelerden kaynaklanan temel nörolojik ödül sistemini sağlayan bir mekanizma. Yoga'nın iyi gelmesinin nedeni, serotonin, endorfin ve parasempatik yanıtların temel düzeylerde mevcut olmasıdır.	Şiddetli anhedoni - D2 reseptörlerinin azalması, olumlu aktivitelere verilen temel ödül yanıtının zayıflamasına veya yokluğuna neden olur. Yoga yapmak bile haftalarca hiçbir şey hissettirmeyebilir. Ne hoş olmayan bir durumdur ne de keyifli. Ödülün olması gereken yerde duyusal bir boşluk vardır.
İçsel olarak üretilen ve kendi kendini sürdüren motivasyon. Kişi, bundan dolayı daha iyi hissettiği için uygulamaya devam eder. Ödül, bu mekanizmanın devam etmesini sağlar.	İçsel ödül sisteminin uygulamayı sürdüremeyeceği durumlarda, dışsal destek gerektiren motivasyon. Yoga yapmaktan 1. haftada hiçbir şey hissetmeyen kişi, 2. haftaya geldiğinde, uygulamanın nörolojik yapısında bu devamlılığı sağlayacak bir mekanizma olmadığı için bırakır.
Sober duruma göre ayarlanmış proprioseptif-motor sistem. Pratik sırasında vücut, kendi doğal haline yakın hissedilir. Hareketler, pratik yapılan ortamda doğal ve koordineldir.	Madde durumuna kalibre edilmiş bir takyon sistemi. Ayılmış vücut yabancı geliyor. Her zaman maddeye göre ayarlanmış durumda yapılan hareketler, ayık ve bakımsız halde yapıldığında garip, zorlayıcı veya tuhaf gelebilir.
Grup ortamlarında sosyal rahatlık. Yoga dersi, pratiği destekleyen olumlu bir sosyal ortamdır.	Yüksek düzeyde sosyal anksiyete ve utanç, özellikle de kişinin açıkça bir şeyle mücadele ettiği ve diğer katılımcıların kolaylıkla başarabildiği durumlarda ortaya çıkar. Yoga sınıfı, izleyicilerin önünde başarısızlık sergilemek gibi bir deneyim olabilir.

Hedef kitleye göre ayarlanmış bir zaman çizelgesi beklentisi: "8 hafta boyunca yapılan yoga, ölçülebilir kortizol düşüşü sağlar." Bu, incelenen popülasyon için doğrudur.	Şiddetli bir şekilde yıpranmış sistemlerde, aynı etkilerin elde edilmesi için gereken sürenin 2-3 kat daha uzun olabileceği unutulmamalıdır. 8 haftalık kortizol azaltma verileri yanlıştır; bu veri, bu popülasyonun başlangıç noktası için uygun değildir.

Başarısızlık durumu: Şiddetli bağımlılığı olan kişi 3 hafta boyunca yoga yapıyor, hiçbir şey hissetmiyor, yoganın kendisi için işe yaramadığı sonucuna varıyor, bunu "hiçbir şeyin işe yaramadığını" gösteren artan kanıtlara ekliyor ve bırakıyor. Yoganın işe yaradığını gösteren çalışma, bu kişi üzerinde yapılmamıştı. Bu başarısızlık, verilerin popülasyon yanlılığı tarafından öngörülmüştü. Ancak kişi bunu kişisel bir başarısızlık olarak görüyor.

1.1 — Yarım Kalmış Hedef Problemi

JR Token'in yaklaşımı kesin: Sobriyet, bir varış noktası olarak sunulurken, aslında bir başlangıç koşulu olmalıdır. Kurtarma literatüründe, sohbirlik bir başarı olarak görülür: "Sakinleşin, sonra hayatınız düzelecek." Ancak, şiddetli bağımlılıktan kurtulan kişi, bir varış noktasına değil, bir başlangıç noktasına ulaşır: Biyolojik olarak yıpranmış bir vücut, sosyal açıdan zarar görmüş bir çevre, finansal olarak tükenmiş bir durum, profesyonel yaşamda yaşanan aksamalar ve hiçbir şeyi yeniden inşa etmeye yönelik ödül sağlayamayan bir dopamin sistemi.

Bu başlangıç noktasından önerilen müdahaleler, ayılmış bir kişinin kapasitesine göre ayarlanmıştır: egzersiz toleransı, motivasyonel kapasite, sosyal rahatlık, zaman çizelgesi beklentileri. Bunlar, farklı bir kişinin deneyimlerinden alınmış ve bu kişinin gerçekliğine uygulanmıştır. Sonuç olarak, %80'lik bir nüks oranı elde ediyoruz ve bunu genellikle bağımlılığın gücüne atfediyoruz; ancak bu oran, en azından kısmen, öneri ile hedef kitle arasındaki uyumsuzluğa bağlanabilir.

Kişinin aslında ihtiyaç duyduğu, ayık kişinin yaptığı yoga değil. Bağımlı bireyin gücünü yansıtan, her müdahalenin, hasar görmüş sistemin gerçek başlangıç kapasitesine göre ayarlanmış, dürüst zaman çizelgeleriyle, belirli hasarları hedefleyen özel araçlarla ve ilk haftaların hiçbir şey hissettirmeyeceği, bunun beklendiği ve normal olduğu, kişisel bir başarısızlık işareti olmadığı açıkça belirtilmiş versiyonudur.

AĞIZLIKTAN.

Elbette, lütfen metni sağlayın.

Deneyenlerden Bir Mektup

Yogayı denedik.

Derse geldik. Matı yere serdik. Şekilleri yaptık. Öğretmenin anlattığı pozlara odaklanarak nefes aldık. Herkesin bahsettiği huzur, berraklık, farkındalık ve iyi hissetme duygusunu bekledik. Ancak hiçbir şey hissetmedik: sadece hareket eden bir beden, o bedeni izleyen bir zihin. Eskiden orada olan şeyin yerini tutan aynı sessizlik, ancak spor kıyafetleriyle.

Üç kez denedik. Dört kez. Öğretmen sabırlı olmamızı söyledi, uygulamanın zamanla gelişeceğini belirtti. Ancak gelişen şey, odadaki diğer insanlardan ne kadar farklı olduğumuzun farkındalığı oldu. Onlar savasana'dan sonra memnuniyetle iç çektiler. Biz ise tavana bakarak, hayatımızın geri kalanının böyle mi olacağını merak ettik. Başka bir deyişle, sahip olmadığımız ve belki de asla sahip olmayacağımız bir şeye sahip olan insanlarla dolu bir odada boşuna enerji harcamak.

Kimse bize yoganın onlar için değil, bizim için tasarlandığını söylemedi.

Kimse şunları söylemedi: dopamin sisteminiz, bu uygulamanın kendiliğinden devam etmesini sağlayacak ödülü henüz üretemez. Kimse şunu söylemedi: bunun işe yaradığını gösteren çalışma, ödül devreleri sağlam olan kişiler üzerinde yapıldı. Kimse size şunu söylemedi: sizin için, ilk seansınızdan sonra hissedeceğiniz şeyin, onların bir seanstan sonra hissettiğiyle aynı olması belki üç ay sürebilir. Ve bu başarısızlık değildir. Bu sadece bir matematiksel farktır. Başlangıç noktası farklıdır. Zaman çizelgesi farklıdır. Deneyim farklıdır.

Kimse böyle bir şey söylemedi. Aksine, "Gelmeye devam edin" dediler. Sanki hiçbir şey almadan gelmek bir manevi uygulama gibiydi. Sanki amaç boşluğun dayanılmasıydı, buysa tavsiyede bir hata vardı.

Meditasyonu denedik. Yirmi dakikalık nefes odaklama egzersizi. Oturduğumuzda zihnimiz maddeye yöneliyordu. Maddeyi kullanmamaya yönelik arzuya. Madde

kullanımının nasıl bir his yarattığının anılarına. Yirmi dakika boyunca, tam olarak uzaklaşmaya çalıştığımız şeyle iç içe kaldık; ancak bunu yönetilebilir hale getirecek hiçbir araç olmadan, aslında bu durumu yaşamayan biri için tasarlanmış bir rehberliğin etkisiyle.

Egzersizi denedik. Motivasyonumuzun farmakolojik olarak mümkün olmadığı ilk haftalarda kendimizi spor salonuna zorladık, geleceğe yönelik davranışları mümkün kılan dopamin beklentisi tükendiğinde, vücudumuzun yabancı ve yanlış hissettiği zamanlarda bile. Buna rağmen yaptık çünkü literatürde bunun yardımcı olacağı belirtiliyordu. Gerçekten de yardımcı oldu. Ancak, faydası çoğu insanın bekleyebileceği sürenin ötesindeydi ve kimse bu gecikme konusunda bizi uyarmadı. Sadece "egzersiz yardımcı olur" dediler. Şöyle demediler: "Egzersiz, herhangi bir sonuç vermeden altı hafta boyunca zorlu bir iş gibi hissettirecek." Ya da şöyle demediler: "Bu, ödül sistemini..." Bağımlılığınızın bozduğu şey tam olarak kendi kendine yeterliliğinizdir; bu nedenle ilk altı hafta özellikle zorlu bir süreç olacak ve sonunda çözülecektir.

Arızalı cihazlarla çalışıyor ve bunları kendilerini tamir etmeye çalıştık. Ancak, bir cihazın onarılırkenki arızalı durumdaki performansının nasıl göründüğünü gösteren bir kılavuzumuz yoktu.

Bize ihtiyacımız olan, birinin şunları söylemesiydi:

Başlangıç noktanız, çalışmaya dahil olan kişiden farklı olabilir. Zaman çizelgeniz daha uzun olabilir. İlk haftalardaki deneyimleriniz daha az yoğun olabilir. Bu, iyileşemeyeceğiniz anlamına gelmez. Bu, başlangıç noktanızın daha düşük bir seviyede olduğu ve bu nedenle orta noktaya ulaşma yolculuğunun daha uzun süreceği anlamına gelir; bu, orta noktanın olmadığı anlamına gelmez.

Tedaviler işe yarıyor. Sizin için daha yavaş sonuç verebilirler. Yoga sonunda, ayılmış bir kişinin elde ettiği faydaları sizin de sağlayacaktır, ancak bu üç hafta yerine üç ay sürebilir. Hissetmediğiniz noktadan sonra bile uygulamaya devam edin, çünkü hissetmediğiniz o nokta, travma yaşamış kişilerin vazgeçtiği ve sağlam kişilerin sadece etkilerini hissetmeye başladığı andır.

Ve: Hasarlı beyinler için özel olarak tasarlanmış araçlar var ve bunları size sunmuyoruz, çünkü programı tasarlayan kişiler beyninizi, davranışsal desteğe ihtiyaç duyan ayık bir beyin gibi ele alıyor; oysa sizin beyniniz yapısal hasarlar taşıyor ve davranışsal destek etkisini göstermesi için özel farmakolojik ve besinsel desteklere ihtiyaç duyuyor.

Bize o araçları verin. Neyin gerçekten bozuk olduğunu ve her bir sorunu tam olarak neyin düzelttiğini söyleyin. Sahip olmadığımız şeylere sahip olmayan kişilerden gelen önerileri almayı bırakın. Gerçek başlangıç noktasını, ideal olanı değil, protokolü oluşturun.

Eğer yapabilseydik, öyle olurdu. Sizi, bunun mümkün olmasını sağlamanıza yardımcı olmanız için rica ediyoruz.

II. Madde Bağımlılığı Olan Kişiler İçin Güçlendirme Müdahaleleri

◆ Müdahale aynıdır. Ancak kalibrasyon farklıdır. Çok önemli ölçüde farklıdır.

Müdahale.	Bağımlı Yeni Başlayanlar versiyonu (çoğu programın sunduğu).	Bağımlı kişinin gücünü yansıtan versiyon (hasarlı sistemin ihtiyaç duyduğu).
Yoga / hareket egzersizleri.	Derse katılın. Uygulama zamanla gelişecektir. 8 hafta sonra faydalarını hissedeceksiniz. Grup dersinde uygulanan, nazik hatha yoga. Savasana. Nefes egzersizleri. Bu ders, sinir sistemi bu uyaranlara yanıt veren kişiler için tasarlanmıştır.	Yüksek yoğunluklu güç yogası veya vinyasa (60-90°F oda sıcaklığı), özellikle ödül sisteminin hafif uyaranları algılayamadığı kişiler için uygundur. Fiziksel yoğunluk, anhedoni bariyerini aşar. Amaç keyif almak değil, hasarlı sistemi algılayabilecek bir seviyede uyarım sağlamaktır. Travma odaklı format: beklenmedik değişiklikler yok, madde bağımlılığı iyileşmesi konusunda bilgili bir eğitmen. 3-5 dakika ile başlayın ve kademeli olarak artırın. Kişiye açıkça belirtin: 4-6 hafta boyunca hiçbir şey hissetmeyebilirsiniz. Bu beklenebilir. Hissetmeme hali, uygulamanın işe yaramadığı anlamına gelmez; bunun yerine eksikliği ölçer. Sonuç çıkarmadan önce 6 hafta düzenli olarak devam edin.
Meditasyon.	"20 dakika boyunca oturun ve nefese odaklanın. Zihin dağıldığında, tekrar nefese dönün." Bu talimat, kişinin ilacı kullanmadan 20 dakikalık bir içsel deneyimi tolere edebileceğini ve bu sırada yoksunluk belirtileri, utanç veya maddenin olmaması nedeniyle bunalmayacağını varsayar.	2-5 dakikalık maksimum başlangıç seansları. Erken ve şiddetli iyileşme dönemindeki, anhedoni, yoksunluk belirtileri ve suçluluk duygusuyla dolu zihin, kendi deneyimini doğrudan yaşamakta zorlanır. 2 dakika ile başlayıp her hafta 1 dakika artırılarak 18 haftada 20 dakikaya ulaşmak, bu uygulamanın beyin yapısında (özellikle ön frontal korteks) değişikliklere yol açmaya başladığı zamandır. İlk 8

		haftadaki amaç, fayda sağlamak değil, sabrı geliştirmektir; yani, ayık zihinle var olabilme yeteneğini artırmaktır. Oturamayanlar için yürüyüş meditasyonu: hareket, dikkati daha etkili bir şekilde odaklamaya yardımcı olurken, hareketsiz kalmak bazıları için çok zorlayıcı olabilir.
Aerobik egzersiz.	"Haftada 3-5 kez, günde 30 dakika orta yoğunlukta aerobik egzersiz." Bu öneri, hemen bir fayda sağlamayan bir aktiviteyi sürdürme motivasyonunu, haftalarca fiziksel hareketsizliğin ardından 30 dakikalık aerobik çaba gösterebilecek fiziksel kapasiteyi ve vücudun yabancı hissettirdiği zorlu fiziksel deneyime tahammülü varsayar.	En etkili ilk dozun en az 10 dakika olması gerekir. 30 dakika değil, 10 dakika. Binadan çıkın, hızlı yürüyün 10 dakika boyunca, sonra geri dönün. BDNF üretim eğrisi, orta düzeyde yoğun aktivitenin 10 dakikadan itibaren anlamlı bir üretim sağladığını göstermektedir. Günlük 10 dakikalık alışkanlığı oluşturmak, 1-4. haftalar arasındaki hedef olmalıdır. 4-8. haftalarda 20 dakikaya yükseltin. 8-12. haftalarda 30 dakikaya ulaşın. 1. haftada 30 dakikalık bir programa devam edemeyen kişiye yanlış ilk doz verilmiştir. Şiddetli derecede yıpranmış sistemler için, 1. haftadaki günlük 10 dakikalık yürüyüş doğru başlangıç dozdur.
Sosyal iyileşme desteği / grup.	Grup toplantılarına katılın. Topluluk size destek olacaktır. Bu, sosyal etkileşime, diğer kişilerin hikayelerinin duygusal içeriğine ve grup dinamiklerine dayanabilen, tetiklenmeyen, akran etkisiyle etkilenmeyen ve başkalarının daha iyi yönettiği bir şeyle mücadele ettiğini gösterdiğinden kaynaklanan özel bir utanç hissi yaşatmayan kişiler için tasarlanmıştır.	Öncelikle bireysel danışmanlık, daha sonra grup çalışmaları yapılmalıdır. Şiddetli derecede yıpranmış sinir sistemi, erken iyileşme dönemindeki yüksek sosyal anksiyete, travma tetiklenmesi ve akran etkileşim riski, tüm bunlar 1'e 1 destek öncesinde grubun faydalı olmayabileceğini göstermektedir. Grup çalışmaları başlatıldığında: farklı iyileşme aşamalarındaki kişilerin (madde kullanımından farklı uzaklıklardaki insanlar) olduğu heterojen gruplar, aynı başlangıç aşamasındaki kişilerden oluşan homojen

		gruplardan çok daha etkilidir. Bir odada sadece 30 gün temiz olan kişiler varsa, bu bir akran etkileşim ortamıdır. Ancak, 30 gün temiz olan bir kişinin, 6 ay, 2 yıl ve 5 yıl gibi farklı sürelerde iyileşen insanlarla aynı odada olması, o kişinin ihtiyaç duyduğu rehberlik noktalarına erişmesini sağlar.
Beslenme.	"Dengeli öğünler tüketin, yeterli miktarda protein ve mikro besin maddeleri alın." Bu öneri, iştah düzenleme sisteminin düzgün çalıştığını, yemek hazırlama motivasyonunun mevcut olduğunu ve kaliteli beslenme için gerekli finansal kaynakların bulunduğunu varsayar.	Beslenme rehabilitasyonu bir klinik protokol olarak: yapılandırılmış yemek zamanlaması (açlık sinyalleri erken iyileşme döneminde bozulduğu için, açlığa göre değil, belirli saatlere göre yemek yemek), her öğünde öncelikli olarak protein tüketimi (dopamin sentezi tirozin ve fenilalanin gerektirir; her öğün proteine başlanarak bu maddelerin sağlanması) ve iştah düzenlemesindeki bozuklukların yetersiz beslenmeye yol açtığı durumlarda, belirli besinlerin takviye olarak verilmesi (B vitaminleri, çinko, magnezyum, esansiyel yağ asitleri).

II.1 — Dürüst Zaman Çizelgesi Ayarlaması

Kanıta dayalı iyileşme müdahale zaman çizelgeleri, madde kullanımına yeni başlayan veya hafif bağımlılık durumundaki popülasyonlar için oluşturulmuştur. Aşağıdaki ayarlamalar, protokolün gerçek başlangıç noktasına uygulandığında şiddetli bağımlılığın iyileşme sürecinin nasıl göründüğünü yansıtmaktadır:

Zaman çizelgesi beyanı.	Hangi popülasyonda ölçüldüğü.	Şiddetli bağımlılık için ayarlanan zaman çizelgesi.	Ayarlamanın neyi yansıttığını
Egzersiz, ruh halini 2 hafta içinde iyileştirir.	İlaç bağımlılığı olmayan, stresli yetişkinler veya erken evrelerde	Ruh halinde sürekli iyileşmenin hissedilmesi genellikle 4-8 hafta	"Egzersiz, ruh halimi iyileştirdi" şeklinde algılanan ödül sistemi, ciddi

	hafif madde bağımlılığından kurtulan ve ödül sistemleri sağlam olan kişiler.	sürer. Uyarıcı ilaçların neden olduğu dopamin bağımlılığına bağlı hasarlar için bu süre daha uzun olabilir.	bir bağımlılığın azalttığı D2 reseptör yoğunluğuna ihtiyaç duyar. İyileşme, öznel olarak hissedilmeden önce fizyolojik olarak gerçekleşebilir.
Meditasyon, 8 hafta sonra ölçülebilir kortizol düşüşüne neden olur.	Bağımlılığı olmayan, stresli yetişkinler.	Bağımlılık durumundaki kişinin mevcut tolerans seviyesine uygun başlangıç dozunda, 12-16 hafta boyunca uygulama yapılmalıdır (başlangıç seansları 2-5 dakika ile başlar ve yavaş yavaş artırılır). Uygulamanın faydalı olabilmesi için öncelikle tolere edilmesi gerekir.	8 haftalık veriler, ilk haftadan itibaren tam doz uygulamalarını varsayar. Bağımlı kişinin başlangıç dozu, tam dozun bir kısmıdır. Fayda süresi, doz artışıyla orantılı olarak değişir.
Fiziksel aktivite, iyileşme sürecinin başlarında isteği azaltır.	30 ila 90 gün arasında abstinence (bağımlılıktan uzaklaşma) süresi olan ve orta düzeyde bağımlılık şiddeti gösteren popülasyonlar.	Ancak etkisi şiddetli bağımlılıkta daha az ve gecikmeli olabilir. Egzersizle ilk 2-4 haftada elde edilen iştah azalması, eş zamanlı farmakolojik destek (NAC, metilasyon takviyesi ve ideal olarak önfrontal kapasiteyi destekleyen nootropikler) olmadan bu isteği bastırmak için yeterli olmayabilir.	Egzersizden kaynaklanan isteği azaltma, ön frontal korteksin azalmış istek sinyali üzerinde etkili olmasını gerektirir. Gerekli olan ön frontal kapasite, şiddetli bağımlılığın özellikle bozduğu şeydir. Egzersiz ve nootropik PFC desteğinin birleşimi, egzersizin tek başına sağlaması gereken etkiyi üretir.

III. Hasarlı Beyin İçin Nörotropik Takviye Kombinasyonları

◆ Bu ifadeler atlandı. Bunların dahil edilmesi gerekirdi. Bağımlılığın neden olduğu AMPA reseptörü bozukluğu, özellikle racetamların hedeflediği şeydir. Bu tesadüf değildir.

Recovery Kernel (NAC, 5-MTHF, metilkobalamin, magnezyum glisinat, CoQ10, DHA, UMP, tirozin) içeren standart takviye kombinasyonu, iyileşmenin metabolik ve öncü substrat katmanına yöneliktir. Temeli oluşturur. Nörotropik takviye kombinasyonu ise farklı bir konuya odaklanır: bağımlılığın hasar verdiği spesifik bilişsel reseptör mekanizmalarına—özellikle AMPA reseptörü fonksiyonuna, NGF/BDNF sinyal iletimine ve öğrenmeyi, hafıza pekiştirilmesini destekleyen ve bilişsel onarımı sağlayarak kişinin davranışsal müdahaleleri etkili bir şekilde kullanmasına olanak tanıyan nöron zarlarının dinamiklerine.

Bunların standart klinik tedavi protokollerine dahil edilmemesinin nedeni şudur: Bağımlılık tedavisindeki standart yaklaşımlar, bu bileşikleri içermez çünkü bunlar, FDA onaylı ilaçlar değildir ve büyük ölçekli, bağımlılığa özgü araştırmalarda incelenmemiştir. Ancak, bu bileşiklerin etki mekanizması, bu hasta grubu için tam olarak uygundur ve yaygın olarak kullanılan racetamların (piracetamın onlarca yıllık güvenlik verisi bulunmaktadır) güvenlik profili de olumludur. Bunlar deneysel veya marjinal takviyeler değildir. Bu, bilişsel bozuklukları olan popülasyonlarda (travmatik beyin hasarı, inme, yaşa bağlı bilişsel gerileme) 50 yılı aşkın süredir araştırılan bileşiklerdir ve bunların etki mekanizmaları, bağımlılıkla ilişkili bilişsel hasara doğrudan karşılık gelmektedir.

III.1 — Racetam Ailesi — Glutamat Hasar Görmüş Beyin İçin AMPA Güçlendirmesi

Bağımlılık, nucleus accumbens ve prefrontal kortekste AMPA/NMDA reseptör oranıyla ilgili belirli bir değişikliğe yol açar. Öğrenmeyi, hafıza pekiştirilmesini ve motivasyonel öğrenmeyi destekleyen AMPA reseptörleri özellikle etkilenir. Racetamlar, AMPA reseptörlerinin pozitif allosterik modülatörleridir; yani AMPA reseptörlerini doğrudan aktive etmeden, glutamatlara daha güçlü bir şekilde yanıt vermelerini sağlarlar. Bu ilaçlar, bağımlılığın spesifik olarak bozduğu mekanizmaya yönelik olarak geliştirilmiştir.

Bileşik.	Doğru dozaj.	Temel mekanizma.	Bağımlılık iyileşmesiyle ilgili özel bilgiler.
Pirasetam - orijinal, en çok araştırılan.	Günde 800-4800 mg, 2-3 eşit doza	AMPA pozitif allosterik modülasyonu.	Kronik madde kullanımının neden olduğu, nucleus accumbens ve prefrontal

	bölünerek alınır.	Zarların akışkanlığının iyileştirilmesi. Beyin kan akışının artırılması. Nöronları oksidatif stresten korur. 50 yılı aşkın güvenlik verisi.	korteksteki AMPA reseptörlerinin işlevsizliği, pirasetamın etkisini gösterdiği tam olarak bu noktadır. Zarlarındaki oksidatif stres nedeniyle hasar görmüş nöronların zarlarının akışkanlığının iyileştirilmesi, bu nöronlara fayda sağlar. Beyin kan akışının artması, kronik olarak daralmış veya uyarıcı madde kullanımı nedeniyle stres altında olan beyin bölgelerinin metabolik olarak iyileşmesine yardımcı olur. Bunu, düşük etkiye sahip, geniş kapsamlı bir fayda sağlayan ve düzenli olarak alınması gereken günlük bir takviye olarak düşünün.
Anirasetam - AMPA reseptörlerini etkileyen ve aynı zamanda anksiyolitik (kaygı giderici) özelliklere sahip bir bileşik.	Günde 750-1500 mg, ikiye bölünmüş dozlarda (yağda çözünen—yemeklerle birlikte alın).	Pirasetama göre daha güçlü bir AMPA modülasyonu sağlar. Ayrıca, D2 ve 5-HT2A reseptörleri üzerindeki etkileri yoluyla serotonin ve dopamin modülasyonunu da artırır. Özellikle kaygıyı azalttığı belgelenmiştir.	Çift yönlü AMPA güçlendirme + anksiyolitik etkisi, bağımlı kişinin iyileşme ihtiyaçlarına özeldir: erken iyileşmeyi domine eden anhedoni ve kaygı, her ikisi de ele alınır. 5-HT2A etkileri, hafif bir ruh hali aydınlatması sağlar ve bu da, başka hiçbir şeyin ödül sağlamadığı iyileşmenin ilk haftalarında görülen anhedonik boşluğu kapatmaya yardımcı olabilir. AMPA güçlendirmesi, davranışsal müdahalelerin sonuçsuz görünmesine neden olan öğrenme ve motivasyon eksikliğini doğrudan ele alır.
Fenilpirasetam - uyarıcı etkiye sahip bir rasemdir.	100-300 mg, haftada en fazla 2-3 kez.	Pirasetam yapısı üzerine eklenen bir fenil grubu, dopaminerjik ve norepinefrin etkileri sağlar. Daha güçlü merkezi sinir sistemi uyarımı. Fiziksel performansta	FENILPİRASETAM hızlı bir şekilde tolerans geliştirir. Günlük kullanım, hızla toleransa yol açar ve etkinliğini 5-7 gün içinde kaybettirebilir. Maksimum 2-3 kez haftada kullanın; bunu en yoğun bilişsel çalışma veya egzersiz yaptığınız günler için tercih edin.

		iyileşme. Soğuğa karşı toleransın artması (soğuk su protokolü için önemlidir).	İyileşme sürecindeki uyarıcı madde kullanıcıları için: fenilpirasetamın dopaminerjik etkisi, iyileşme döneminin başlarında isteği tetikleyebilir. En az 60 gün stabil bir iyileşme süreci geçene kadar kullanmayın. Artan istek belirtileri olup olmadığını takip edin.
Oxiracetam - hafıza ve dikkat odaklı bir "racetam" türüdür.	Günde 1200-2400 mg, 2-3 eşit doza bölünerek alınır.	Esas olarak AMPA potansiyasyonu sağlar, pirasetame göre çalışma belleği ve dikkat üzerinde daha güçlü etkilere sahiptir. Bazı uyarıcı özelliklere sahiptir. Asetilkolin modülasyonu yapar.	Şiddetli bağımlılığın en önemli işlevsel engelliliklere yol açan bilişsel bozukluklarından biri çalışma belleği eksikliğidir. Bu durum, kişinin planları uygulamasına, terapide öğrendiklerini hatırlamasına ve karmaşık iyileşme protokollerini sürdürmesine engel olur. Oksiracetam özellikle çalışma belleğini hedef alır. Etkisini artırmak için CDP-kolin ile birlikte kullanın (asetilkolin desteği).

III.2 — Noopept — Beyni Geliştiren Peptid.

Noopept nedir ve ne işe yarar?	Neden bağımlılık iyileşme sürecine dahil edildiği
Noopept (N-fenilasetil-L-prolilglicin etil ester), ağırlık olarak pirasetamdan yaklaşık 1000 kat daha güçlü olan sentetik bir peptit nootropiktir. Beyin-kan bariyerini hızla geçerek iki farklı etki gösterir: 1. Akut AMPA ve NMDA modülasyonu — aynı reseptör sistemleri aracılığıyla anında bilişsel gelişme, tıpkı racetamlarda olduğu gibi. 2. Uzun vadeli NGF (Sinir Büyüme Faktörü) ve BDNF yukarı yönlü düzenlemesi — Noopept'in tekrarlayan dozları, özellikle nöron onarımını ve yeni sinaps oluşumunu sağlayan büyüme faktörlerinin üretimini artırır. Bu durum,	Şiddetli, uzun süreli bağımlılığın neden olduğu hasar, bilişsel profil açısından hafif travmatik beyin yaralanmasına benzerdir: azalmış prefrontal korteks hacmi, bozulmuş çalışma belleği, zayıflamış yürütücü işlevler, değişmiş dikkat, yavaşlamış işlem hızı. Noopept'in incelendiği popülasyonlar (felç geçirmiş kişiler, travmatik beyin yaralanması geçirenler), şiddetli bağımlılığın neden olduğu bilişsel hasara en yakın olanlardır. NGF (Nörotrofik Faktör) artışı özellikle önemlidir: NGF, kolinerjik nöronların (asetilkolin kullanan ve dikkat ve hafıza için kritik öneme sahip olan nöronlar) hayatta kalmasını ve işlevini destekler. Bu

özellikle inme sonrası bilişsel bozukluğu olan hastalarda ve travmatik beyin yaralanmaları olan kişilerde belgelenmiştir; bu popülasyonların bilişsel hasar profilleri, şiddetli bağımlılıkla ilişkili durumlara önemli ölçüde benzemektedir. bilişsel hasar.	nöronlar, bağımlılığın neden olduğu glutamat disregülasyonundan kaynaklanan eksitotoksik hasara karşı özellikle hassastır. Doz: 10-30mg günde, sublingual uygulaması daha hızlı etki sağlar. Günde iki kez alınabilir. Yağda çözünen bir maddedir—yemeklerle birlikte alınmalıdır. En önemli not: bir kolin kaynağı (CDP-kolin veya Alpha-GPC) ile birlikte kullanın. Noopept, beyinde asetilkolin ihtiyacını artırır; yeterli kolin sağlanmadığında baş ağrısı ve bilişsel yorgunluk görülebilir.

III.3 — Semax ve Selank — Peptit Hızlandırıcıları

Bileşik.	Mekanizma ve kanıtlar.	Bağımlılık iyileşme uygulaması.
Semax - sentetik, ACTH'den türetilmiş bir peptit.	Burun yoluyla uygulanır, hızla kan-beyin bariyerini geçer. Birincil mekanizmalar: BDNF ve NGF'nin yukarı yönlü düzenlenmesi (doğrudan, hızlı - uygulamanın birkaç saat içinde). Dopaminerjik ve serotonerjik tonusu artırır. Özellikle Rus klinik pratiğinde inme rehabilitasyonu ve travmatik beyin hasarı için kullanıldığı belgelenmiştir; bu bağlamda 30 yılı aşkın bir süredir kullanılmaktadır. İnsan çalışmalarında antidepresan ve anksiyolitik etkileri de belgelenmiştir.	Semax, özellikle erken dönem bağımlılık iyileşme sürecinde iki nedenle değerli bir maddedir: Hızlı BDNF artışı (egzersizle elde edilen BDNF artışından daha hızlı etki gösterir ve kişinin henüz benzer etkiler sağlayacak egzersiz programını sürdüremeyeceği bir dönemde etki eder) ve dopaminerjik destek, bu da D2 reseptör yoğunluğu iyileşirken oluşan anhedoni boşluğunu kısmen doldurmaya yardımcı olur. 300-1000 mcg intranazal olarak, günde 1-2 kez uygulanır. ABD'de yaygın olarak bulunmamaktadır (FDA onayı yoktur), ancak araştırma kimyası olarak ithalatı yasaldır.
Selank - sentetik, tuftsin türetilmiş bir peptit.	Burun yoluyla uygulanır. Birincil mekanizmalar: GABA-A modülasyonu (benzodiazepin reseptörlerine bağlanmadan anksiyolitik etki - solunum depresyonu yok, bağımlılık potansiyeli yok), BDNF artışı, enkefalin yıkımının inhibisyonu	Anksiyolitik etkisi ve solunum depresyonu olmaması, özellikle entübasyon sonrası dönemdeki hastalar ve GHB aşırı dozunu atlatan kişiler için önemlidir; çünkü bu durumlarda benzodiazepinler kontrendikedir. Selank,

	(ekzojen opioidler olmadan endojen opioid peptidlerini artırır). Benzodiazepinlerin bilişsel performansı düşürmesinin aksine, iyi belgelenmiş anksiyolitik etkisi ve nootropik destekleyici özelliği vardır.	tehlikeli bir mekanizma olmadan anksiyolitik etki sağlar. GABA-A modülasyonu, hasar görmüş GABA sisteminin ihtiyaç duyduğu sakinleştirici etkiyi sağlarken, GHB iyileşmesi için özellikle aktive edilmemesi gereken GABA-B reseptörlerini yeniden etkilemez. 250-500 mcg burundan, günde 1-2 kez.

III.4 — Kolin Kaynakları — Kesinlikle Gerekli Takviye Bileşenleri

Herhangi bir racetam ve noopept, beyinde asetilkolin ihtiyacını artırır. Yeterli kolin sağlanmadığında, racetamların oluşturduğu gelişmiş AMPA sinyalizasyonu belirli bir eksikliğe yol açar: Artan öğrenme ve hafıza talebi, beslenme yoluyla takviye edilenden daha hızlı bir şekilde asetilkolin havuzunu tüketir. Bazı insanların racetamlardan kaynaklanan baş ağrısı, bu eksiklikten kaynaklanır. Çözüm her zaman kolin takviyesidir — zorunlu, şarttır.

Kolinin kaynakları: *** Yumurta** *** Et** *** Balık** *** Süt ürünleri** *** Kuruyemişler** *** Baklagiller** *** Yeşil yapraklı sebzeler** *** Recovery Kernel** *** Naloxone** *** COMT** *** DRD2** *** MTHFR** *** Blueprint** *** findahelpline.com**	**Ne sağladığı**	**Ne zaman kullanılacağını**
CDP-Kolin (Sitikolin)	En iyi nöroprotektif kolin kaynağı: asetilkolin sentezi için kolin sağlar VE sinaptik membran sentezi için uridin İÇERİR VE beyinde uridine dönüşen sitidin içerir. Üçlü	Günde 250-500 mg'lık dozu, sabahki nootropik ilacın (racetam) ile birlikte alın. CDP-kolin, iyileşen beyin için tercih edilen kolin kaynağıdır çünkü uridine ve membran sentezi

	etki: asetilkolini destekler, zarı onarmaya yardımcı olur ve racetamların AMPA potansiyasyonunun kolaylaştırdığı dendrit sırtı büyümesini destekler.	desteği, özellikle bağımlılıktan zarar görmüş beyin için önemlidir.
Alfa-GPC	CDP-kolin'e göre daha yüksek biyoyararlanabilir kolin içeriği. Daha spesifik olarak asetilkolin üretimine yönelik (daha az sitidin/üridin içeriği). Kolinün daha hızlı bir şekilde vücuda emilmesi.	300-600 mg'lık bir dozla birlikte racetam kullanılabilir. Kolinerjik etkilerin öncelikli olduğu durumlarda—dikkat, çalışma hafızası ve ani bilişsel gelişimin hedeflendiği zamanlarda—kullanılabilir. Daha düşük dozlarda CDP-choline ile birlikte kullanılabilir.

III.5 — Entegre Nöotropik Protokol

Tam nootropik kombinasyon, ilk günden itibaren tek seferde alınmaz. Bunun nedeni, birden fazla bilişsel bileşiği aynı anda kullanmaya başlamanın, hangi bileşiğin hangi etkiyi yarattığını belirlemeyi imkansız hale getirmesi ve hasar görmüş beynin, her yeni eklemenin anlamlı bir şekilde değerlendirilebilmesi için öncelikle bir temel oluşturması gerektiğidir.

Zaman çizelgesi	Ne tanıtılacak?	Ne gözlemlemeliyim?	Bu dizinin nedenini açıklayın.
1-30. günler (Öncelikle temeller)	Metabolik takviyeler sadece: 5-MTHF, metilkobalamin, NAC, magnezyum, DHA, CoQ10. Henüz nootropikler (racetamlar) dahil edilmedi.	Uyku kalitesi, başlangıç ruh hali, isteğin yoğunluğu. Bilişsel geliştiriciler eklemeden önce metabolik temeli oluşturun.	Racetamlar, gelişmiş sinyal iletimini desteklemek için metabolik bir temele ihtiyaç duyan reseptör düzeyinde etki gösterir. Racetamları, metilasyon ve antioksidan desteği olmadan kullanmak, temeli oluşturmadan ikinci katı inşa etmek gibidir.
30-60. günler (Noopept kullanımı).	Noopept 10 mg, sublingual olarak, sabahları ve CDP-kolin 250 mg ile birlikte alın.	Bilişsel açıklıkta, hafızada veya ruh halinde herhangi bir değişiklik. Herhangi bir baş ağrısı (daha fazla kolin ihtiyacını gösterir). Bir	Noopept, en geniş bilişsel etki profiline (AMPA + NGF + BDNF) sahip ve fiziksel etkileri en hafif olan maddedir. Bu maddeyi kullanmaya başlamak, kişinin uyarıcı etkilerden kaynaklanabilecek olumsuz

		sonraki bileşiği eklemeden önce bu modülü 2 hafta boyunca tek başına kullanın.	tepkiler olmadan bilişsel faydalarını deneyimlemesini sağlar, bu da özellikle erken iyileşme döneminde önemlidir.
60-90. günler (Pirasetam eklenmesi)	Sabah dozuna 800 mg pirasetam ekleyin. İki hafta boyunca değerlendirin.	Çalışma belleği, işleme hızı, genel bilişsel durum. Bu, noopept etkisini artıran temel AMPA desteğidir.	Pirasetam, en güvenli ve en çok araştırılan bir "racetam" türüdür. Noopept kullanımının 2 haftasını takiben pirasetamı eklemek, ek etkilerin net bir şekilde değerlendirilmesini sağlar.
90. gün ve sonrası (Aniracetam, duruma bağlı).	Anksiyetenin üretkenliği veya sosyal etkileşimi engellediği günlerde, günde iki kez, yemeklerle birlikte aniracetam 750 mg kullanın.	Kaygı düzeyi, sosyal rahatlık, seans sırasındaki ruh hali. Anirasetamın anksiyolitik özellikleri, özellikle kaygının iyileşmeyle ilgili aktiviteleri kısıtladığı durumlarda en faydalıdır.	Aniracetam'ın serotonin etkileri ve kaygı giderici özellikleri, özellikle kaygının baskın olduğu erken iyileşme dönemlerinde faydalıdır. Herkesin bu ilaca ihtiyacı yoktur; kaygı öncelikli bir sorun olmayan kişiler için pirasetam veya noopept yeterli olabilir.
90 günden fazla, haftada maksimum 2-3 kez.	Fenilpirasetam, yüksek talep gören günlerde 100-200 mg dozunda kullanılmalıdır. GÜNDE DEĞİL.	O gün bilişsel enerji, motivasyon ve fiziksel performansı kontrol edin. İştah artışı olup olmadığını kontrol edin (bu, bu bileşiği kullanmayı bırakmanız gerektiğinin bir işareti olabilir).	Fenilpirasetamın uyarıcı etkisi, normal kapasitenin üzerinde bir performansa ihtiyaç duyulan günler için özel bir araçtır. Tolerans oluşumunu engellemek için günlük kullanım önerilmez. Uyuşturucu kullanımından kurtulan kişiler için: dikkatli bir şekilde ve yalnızca stabil bir iyileşme sürecinde kullanılması önerilir.

III.6 — Hydergine — Unutulmuş Bilişsel Geliştirici

Hydergine (ergoloid mesilatlar), nootropik araştırmalar açısından hem tarihsel önemi olması hem de hasar görmüş beyinlerin iyileşmesiyle ilgili özel bir bağlamı olması nedeniyle özellikle belirtilmelidir. Bu, FDA tarafından onaylanan ilk bileşikti ve 1970'lerde demans tedavisinde kullanıldı. Temel mekanizması: serebral kan akışının artırılması, serebral oksijen kullanımının artırılması, nöronların hipoksiye bağlı hasardan korunması ve nöronal protein sentezi üzerinde BDNF benzeri etkiler göstermesi.

Hipoksi koruma mekanizması özellikle GHB aşırı dozunu atlatan kişiler ve entübasyon uygulanan hasta grupları için önemlidir: Tekrarlayan hipoksik olaylar (entübasyondan önce yaşanan her aşırı doz, mekanik ventilasyon sırasında oluşan hipoksi dönemi) oksijen eksikliğinden kaynaklanan spesifik nöronal hasara yol açar. Hydergine özellikle bu hasar mekanizmasını hedef alır.

Doğum: Günde 4,5-9 mg'lık dozaj, bölünerek uygulanır. Uzun süreli kullanım (aylar), bilişsel etkilerin en belirgin olduğu dönemdir. Bu, hızlı etki gösteren bir ilaç değildir; faydalar, haftalar ila aylar boyunca düzenli kullanımla ortaya çıkar.

IV. Sentetik Aşamalar — Protokolün Gerçek Kişi İçin Nasıl Uygulandığı

◆ Bu yazı, yogayı deneyip hiçbir şey hissetmediğini ve bunun sonucunda kendisinin "bozuk" olduğunu düşünen kişiye yöneliktir. Siz bozuk değilsiniz. Sadece yanlış bir ayarı kullanıyorsunuz.

Aşağıdaki protokol, mevcut başlangıç noktanıza göre tasarlanmıştır, literatürde varsayılan başlangıç noktasına göre değil. Bu, standart önerilerden daha zorlu bir protokoldür, daha az değil; çünkü başlangıç noktanız daha derin bir eksiklik anlamına gelir ve bu da, standart müdahalelerin işe yaradığı temel düzeye olan ilk mesafenin daha kısa değil, daha uzun olduğu anlamına gelir. Protokolün yoğunluğu, mevcut durumun ciddiyetini yansıtmaktadır.

Faz	Müdahale.	Bağımlı kişinin dozu ve uygulama şekli.	Ne inşa ettiğinizi.
1-30 günler.	Metabolik temeller. Yoga yok. Meditasyon yok. Sosyal gruplar yok. Bunların işe yaraması için biyolojiyi yeterince dengede tutun.	5-MTHF + metilkobalamin. NAC 600mg günde 2 kez. Magnezyum glisinat 400mg akşam. DHA 1000-2000mg. CoQ10 200mg. Her öğünde protein. Su. Uyku düzeni (yan yatarak uyuma, sıcaklık, melatonin 0.3mg, karanlık).	Tüm davranışsal müdahalelerin gerektirdiği temel biyokimyasal süreç. Ödül sisteminizin yeterli bir temeli olmadan, ödüllendirme ve öğrenme süreçleri işleyemez. Bu, substrat sağlama aşamasıdır.
7-30. günler (1. haftanın ortasından itibaren).	10 dakikalık yürüyüşler. Egzersiz değil. Antrenman değil. Bir program değil. Her gün, açık havada yapılan 10 dakikalık bir yürüyüş.	Günü, fiziksel olarak kendinizi iyi hissettiğinizde başlayın. Yeterince hızlı yürüyün ki hafifçe nefesiniz kesilsin. Döndükten sonra işiniz bitmiştir. Her gün böyle yapın. İşte burada ilk BDNF üretimi başlar.	D2 reseptör yoğunluğunun yeniden oluşumunu ve prefrontal korteks desteğini başlatan ilk BDNF sinyali. 10 dakikalık yürüyüş, her sonraki müdahaleyi daha etkili hale getiren nöroplastik sinyal üretir.
30-60. günler	Noopept + CDP-kolin kullanımı	Noopept 10mg dil altından sabah	Bilişsel iyileştirmeyi başlatmak, diğer tüm

	hakkında bilgi. 15-20 dakikalık yürüyüş. İstenirse ilk yoga denemesi — yüksek sıcaklık, yüksek yoğunluklu, küçük grup veya bireysel ders.	kullanımı + CDP-kolin 250mg. Bilişsel gelişimi başlangıçta fark etmek zor olabilir; bir ilaç etkisi değil, daha çok berraklık hissi yaratır. Bu etkiyi 2. veya 3. haftada fark edebilirsiniz.	süreçlerin etkinliğini artırır. Geliştirilmiş AMPA fonksiyonu, egzersizden daha iyi öğrenmeyi, terapi içeriğinin daha iyi pekiştirilmesini ve önfrontal bölgenin iyileşme çalışmalarına daha fazla katılımını sağlar.
60-90. günler	Piracetam eklenmesi. 20-30 dakika yürüyüş. 5 dakikalık meditasyon başlangıcı. Toleransa bağlı olarak yoga. Hazır olunursa soğuk duş.	Piracetam 800mg, sabah dozu. Yürüyüşten hemen sonra 5 dakika meditasyon (BDNF seviyeleri yükselir, dikkat egzersizi için en uygun nöroplastik an). Soğuk duş, kademeli olarak - 30 saniye başlayarak, süre artırılır.	Tam nootropik destek katmanı aktif durumda. Soğuk uygulaması, norepinefrin ekleyerek ve günlük nörokimyasal profilde dopamin seviyesini sabit tutarak etki gösteriyor. Meditasyon, en uygun nöroplastisite döneminde prefrontal korteks (PFC) gücünü artırmaya başlıyor.
90. günler ve sonrası.	Tam protokol: * Aniracetam, yüksek anksiyete günlerinde. * Phenylpiracetam, haftada 2-3 kez, yoğun talep gören günler için. * HIIT (yüksek yoğunluklu aralıklı antrenman), sabit hızdaki yürüyüşün yerine veya ek olarak. * 20 dakikalık meditasyon. * Tam egzersiz programı.	Bu protokolü 90. güne kadar tamamlayan kişi, bağımlılıkla ilgili kanıt temelli yaklaşımların genellikle 12-18 ayda üreteceği bilgiyi üretmiştir. Bu hızlandırılmış süreç, nootropik desteklerin, metabolik temelinin ve bağımlı bireylere göre ayarlanmış başlangıç dozlarının bir sonucudur.	Tam iyileşme mimarisi aktif durumda. Davranışsal müdahaleler artık işe yarıyor, çünkü bunları etkinleştiren nörolojik altyapı önceden özel olarak oluşturuldu. İlk haftalarda hiçbir şey hissettirmeyen yoga, şimdi ödül sisteminin yeterince iyileşmesiyle, yoganın olması gereken faydalarını sağlıyor.

IV.1 — Hiçbir Şeyin İşe Yaramadığını Hissettiğinizde Kendinize Ne Söylemeniz Gerektiği

Bu protokolü uygulayan kişi için, özellikle ilk haftalarda en önemli psikolojik araç, dürüst bir tahmin yapmaktır: Bir süre boyunca hiçbir şey hissetmeyebilirsiniz. Ancak bu durum sonsuza kadar sürmez. Bu belirli, öngörülebilir ve sınırlı bir zaman dilimidir ve başlangıçtaki eksiklik dereceniz ile uyguladığınız protokolün yoğunluğu tarafından belirlenir.

DÜRÜST BEKLENTİ KARTI

1-4. Hafta: Egzersizler iş gibi hissettirecek ve hiçbir fayda sağlamayacakmış gibi gelecek. Takviyeler ilaç gibi hissettirecek. Uyku düzenlemeleri birer zorunlulukmuş gibi gelecek. Bu doğrudur. Bu aktivitelerin faydalı olduğunu algılayan sistem tamir ediliyor. Tamir işlemi gerçekleşirken, bir kemiğin iyileşmesi sırasında olduğu gibi, bu onarımı hissetmeyeceksiniz.

4. Hafta - 8: Bir şeyler değişiyor. Bu, dramatik bir değişiklik değil; sadece biraz daha az boşluk hissi oluyor. Eskiden anlamsız iş gibi gelen egzersizler, artık biraz daha az anlamsız geliyor. Noopept, maddenin kullanımının durduğu zamandan beri hissettiğiniz ilk bilişsel berraklığı sağlayabilir. Uyku, gerçek bir dinlenme haline gelmeye başlıyor.

8-12. Hafta: Ödül sistemi işlemeye başlıyor. Her gün yaptığınız 10 dakikalık yürüyüş, artık zoraki bir şey olmak yerine, seçtiğiniz bir aktivite gibi hissetmeye başlıyor. Bu, D2 reseptör yoğunluğunun iyileşmeye başlamasının bir belirtisi. İşte "8 hafta egzersiz" denildiğinde standart bilimsel kaynakların bahsettiği dönem. Siz de o noktaya geldiniz. Ancak bu, sizin için daha uzun sürdü; çünkü siz farklı bir yerden başladınız.

3-6. ay: Protokol, bir çaba olmaktan ziyade bir alışkanlığa dönüşür. Günlük yürüyüş, sadece günlük bir yürüyüştür. Noopept, güvenilir bir bilişsel araçtır. Meditasyon, sadece tahammül edilen bir oturum olmak yerine gerçek bir huzur sağlar. Yoga dersi de bir şeyler üretir. Yanınızdaki ayılmış kişinin elde ettiği şey olmayabilir. Ama sizin için gerçek, sizin olan bir şeydir.

2. haftada hiçbir şey hissetmediği için programı bırakan kişi zayıf değildir. Ona dürüst bir tahmin verilmemiştir. Ona, madde kullanmamış kişilerin yaşadığı bir zaman çizelgesi ve başlangıç noktası sunulmuştur. Bu kart, dürüst tahmini temsil etmektedir. Hiçbir şey hissetmediğinizde bile devam etmeye izin verilir. Tam da o anda devam etmelisiniz.